

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE LA
INSUFICIENCIA CARDIACA
CRÓNICA
EN EL ADULTO PARA LOS TRES NIVELES
DE ATENCIÓN.

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: ISSSTE-722-15

Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca en el adulto para los tres niveles de atención.

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia cardíaca en el adulto para los tres niveles de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

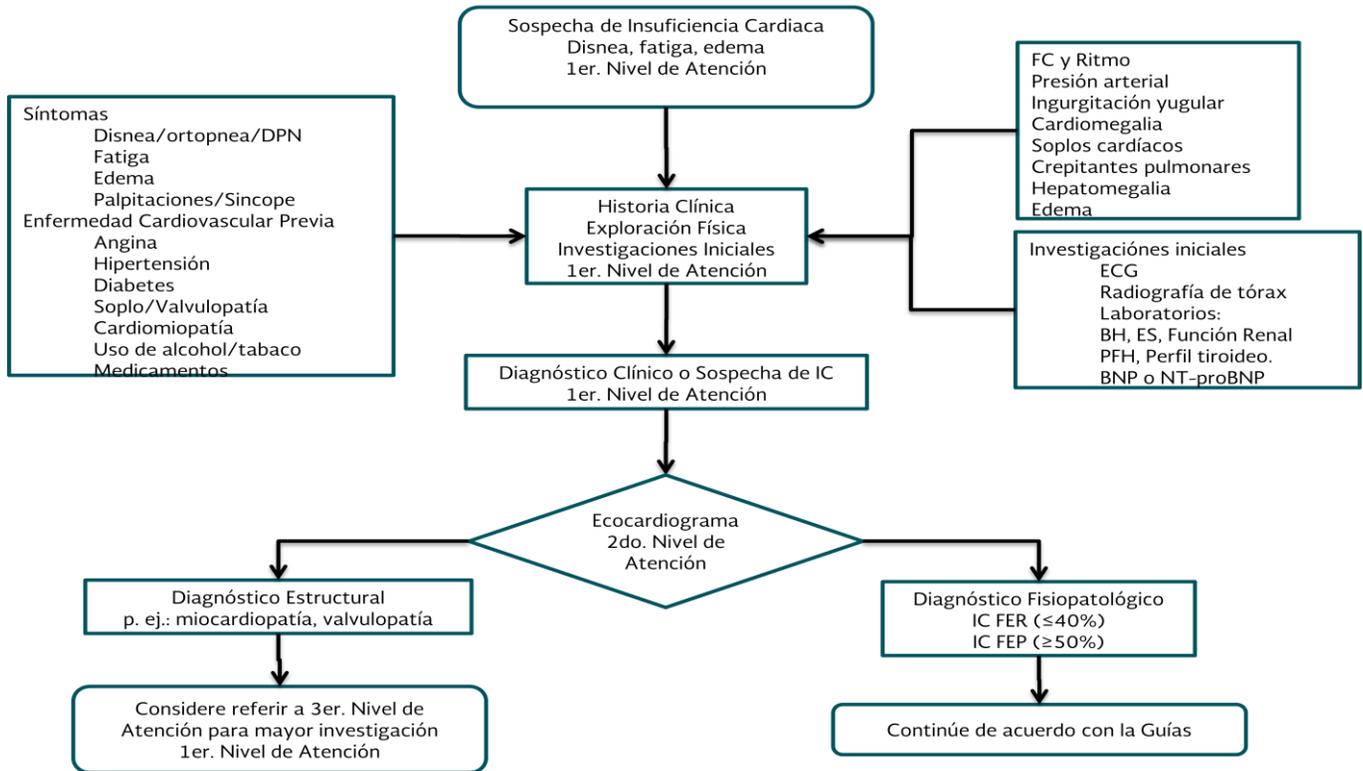
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca en el adulto para los tres niveles de atención**. Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Secretaría de Salud CENETEC; 25/06/ 2015. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

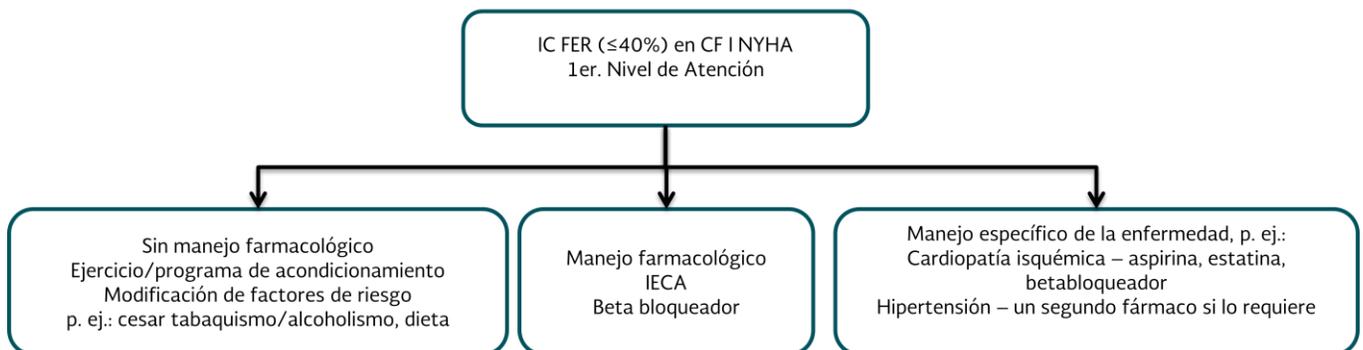
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

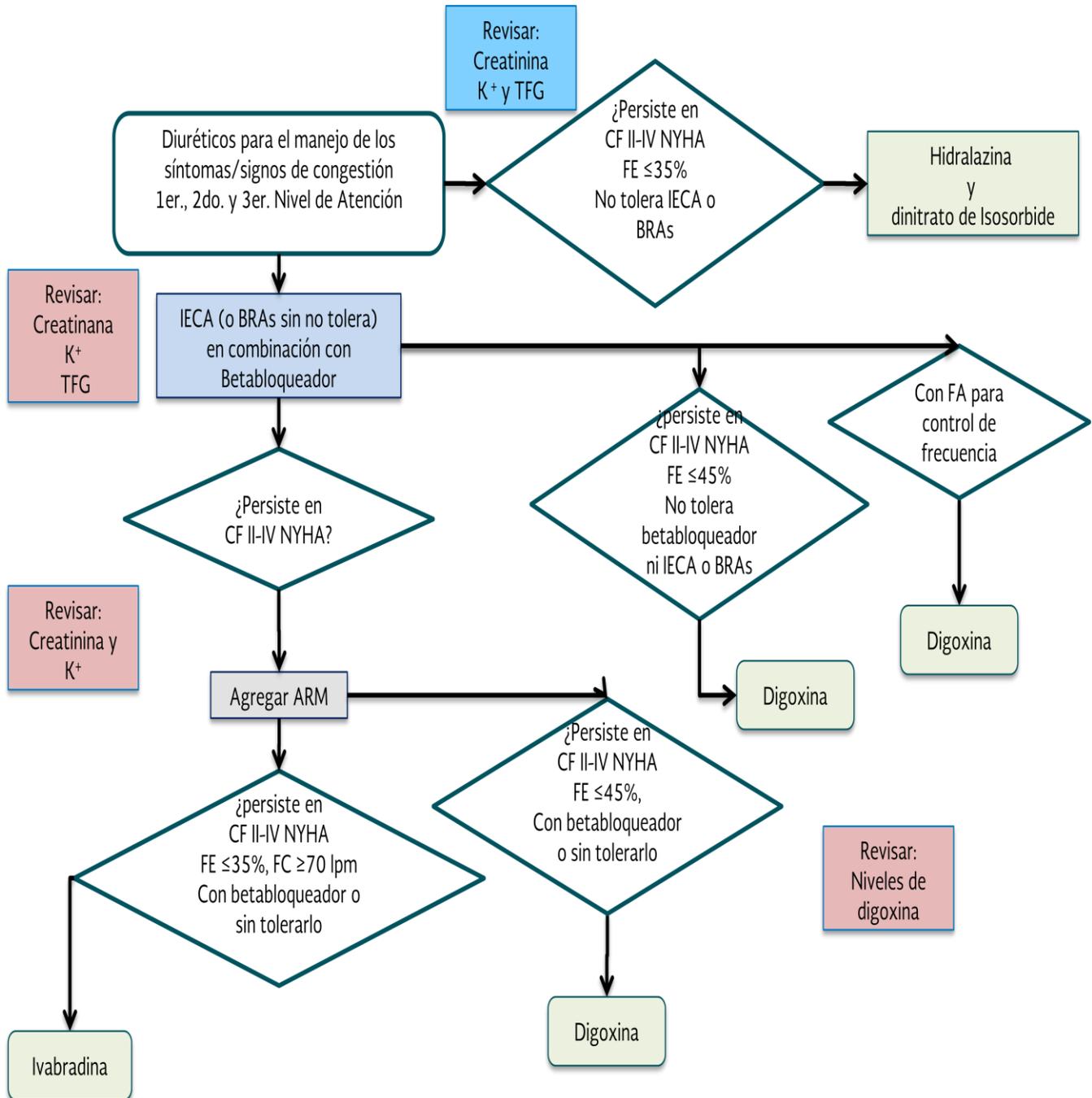
Flujograma diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca Crónica



Tratamiento farmacológico de la IC FER en CF I NYHA

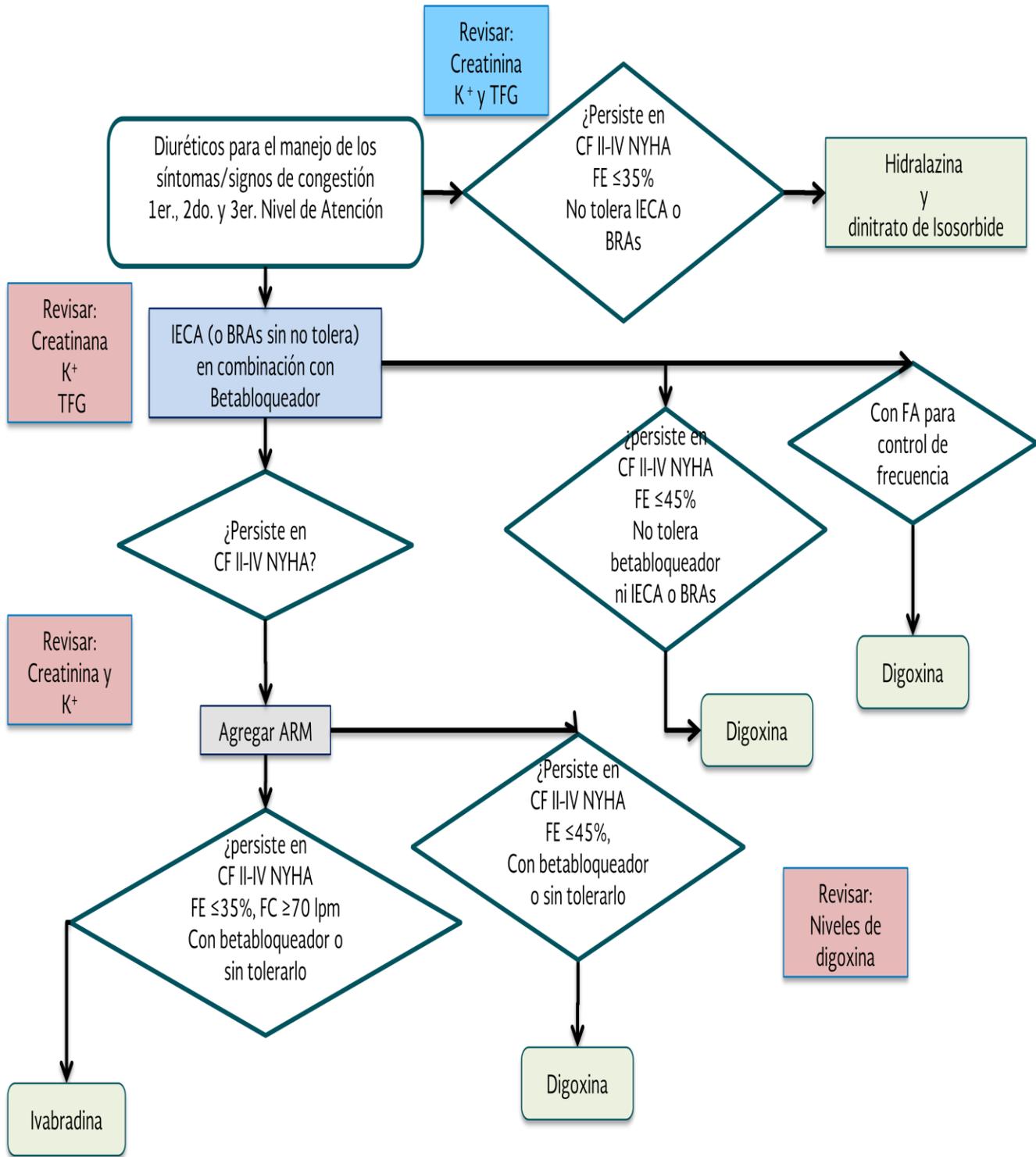


Tratamiento de IC FER Sintomática CF II-IV



Medicamento de 1era. Línea	Medicamento de 2da. Línea
----------------------------	---------------------------

Tratamiento de IC FER Sintomática CF II-IV



Medicamento de 1era. Línea	Medicamento de 2da. Línea
----------------------------	---------------------------

2. PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
<p>Se recomienda identificar en el paciente con IC los síntomas típicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disnea ▪ Ortopnea ▪ Disnea paroxística nocturna ▪ Baja tolerancia al ejercicio ▪ Fatiga, cansancio ▪ Inflamación de tobillos 	C
<p>Se recomienda en el paciente con IC identificar los síntomas menos típicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tos nocturna ▪ Sibilancias ▪ Aumento de peso (> 2 Kg de peso) ▪ Pérdida de peso (IC avanzada) ▪ Pérdida de apetito ▪ Confusión (específicamente en ancianos) ▪ Depresión ▪ Palpitaciones ▪ Sensación de hinchazón ▪ Síncope 	C
<p>Se recomienda en el paciente con IC evidenciar los signos más específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presión venosa yugular elevada ▪ Reflujo hepatoyugular ▪ Tercer ruido cardíaco (ritmo galopante) ▪ Impulso apical desplazado lateralmente ▪ Soplo cardíaco 	C
<p>Se recomienda en el paciente con IC evidenciar los signos menos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edema periférico (tobillos, del sacro, escrotal) ▪ Crepitaciones pulmonares ▪ Menor entrada de aire y matidez a la percusión pulmonar ▪ Taquicardia ▪ Pulso irregular ▪ Taquipnea (> 16 rpm) ▪ Ascitis ▪ Hepatomegalia 	C

Recomendación Clave	GR*
<p>Semiología de la IC. Historia Clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventos cardiovasculares • Cirugía cardiovascular o Cirugía de revascularización coronaria (CRVC) • Trombolisis o angioplastia primaria • Valoración de riesgo (familiar, tabaquismo, hiperlipidemia, hipertensión, diabetes, alcohol) • Otra enfermedad sistémica / comorbilidad • Cirugía mayor • Tratamiento actual • Respuesta a terapia previa • Adherencia • Insuficiencia cardíaca aguda <i>de novo</i> o aguda descompensada crónica 	<p>C</p>
<p>Semiología de la IC. Condiciones cardíacas prevalentes frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isquemia • Hipertensión/hipertrofia • Disfunción valvular • Disfunción diastólica • Portador de marcapasos definitivo, desfibrilador implantable o resincronizador cardíaco • Fibrilación auricular • Arritmia ventricular • Bradicardia <p>Semiología de la IC. Análisis Clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas <ul style="list-style-type: none"> ○ Angina ○ Disnea ○ Capacidad funcional 	<p>C</p>

Recomendación Clave	GR*
<ul style="list-style-type: none"> • Signos <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Habitus</i> ○ Frecuencia y ritmo cardíaco ○ Presión arterial ○ Características de los pulsos en el cuello y las 4 extremidades ○ Estertores pulmonares ○ Ritmo de galope ○ Insuficiencia mitral ○ Estenosis, insuficiencia aórtica ○ Congestión venosa yugular, congestión hepática ○ Edema periférico ○ Derrame pleural/pericárdico, ascitis ○ Peso 	
<p>Se recomienda realizar la prueba de caminata de seis minutos (PC6M) en los pacientes con IC. Datos recientes sugieren que la PC6M proporciona información pronóstica similar a la prueba de esfuerzo cardiopulmonar en pacientes ambulatorios con IC sistólica. La PC6M se puede realizar fácilmente en estos pacientes incluso cuando tienen síntomas avanzados de IC y no tienen condición física apropiada, son frágiles, o de edad avanzada. La PC6M se puede utilizar para las determinaciones seriadas de la clase funcional y la capacidad de ejercicio para determinar la gravedad de la enfermedad y para controlar la respuesta al tratamiento y la progresión de la IC.</p>	B
<p>Muchas variables aportan información pronóstica, aunque la mayor parte de esta información se puede obtener a partir de datos inmediatamente disponibles, como edad, etiología, clase de la NYHA, FE, comorbilidades clave (insuficiencia renal, DM, anemia, hiperuricemia) y concentración de péptido natriurético en plasma. Evidentemente estas variables cambian con el correr del tiempo, al igual que el pronóstico. La evaluación del pronóstico es especialmente importante al asesorar a los pacientes sobre los dispositivos y la cirugía (como el trasplante) y planificar los cuidados de los pacientes terminales con ellos, sus familiares y sus cuidadores</p>	C

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda no añadir un BRAs (o un inhibidor de la renina) a la combinación de un IECA y un ARM debido al riesgo de insuficiencia renal e hiperpotasemia.	A
Control de la Diabetes mellitus de acuerdo con las metas recomendadas en las Guías de Práctica clínica	C
<p>Se recomiendan los siguientes componentes para los programas multidiciplinarios:</p> <p>Se debe emplear un abordaje multidisciplinario (cardiólogos, médicos de atención primaria, enfermeras, rehabilitadores, etc.).</p> <p>Se debe dirigir a pacientes sintomáticos con alto riesgo.</p> <p>Debe incluir a personal competente y profesionalmente capacitado.</p> <p>Manejo médico y optimizado con dispositivos.</p> <p>Educación adecuada para el paciente, con énfasis especial en la adherencia y el autocuidado.</p> <p>Involucrar al paciente en el control de los síntomas y el uso flexible de diuréticos.</p> <p>Seguimiento después del alta hospitalaria (visitas en casa y/o clínicas regulares; posible apoyo telefónico o monitorización a distancia).</p> <p>Mayor acceso a la sanidad (a través de seguimiento en persona y por contacto telefónico; posible monitorización a distancia).</p> <p>Fácil acceso a los cuidados durante los episodios de descompensación.</p> <p>Evaluación e intervención adecuada en respuesta a un aumento del peso inexplicable, estado nutricional, estado funcional, calidad de vida y hallazgos de laboratorio.</p> <p>Acceso a opciones de tratamiento avanzadas</p> <p>Provisión de apoyo psicosocial a pacientes, y familiares y cuidadores.</p>	C

Recomendación Clave	GR*
<p>Las recomendaciones para uso de TRC sin pruebas de certeza en pacientes con IC sintomática (clase funcional II-IV de la NYHA), FE persistentemente baja pese a tratamiento farmacológico óptimo y FA o con una indicación de marcapasos convencional.</p> <p>Deben ser consideradas por el especialista de forma individual, tomando en consideración la clase funcional, el ritmo, la FC, la esperanza de vida, la necesidad de marcapasos y el QRS.</p>	B
<p>Pacientes que considerar para trasplante cardiaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia cardiaca terminal con síntomas graves, mal pronóstico y sin alternativas de tratamiento restantes • Motivados, bien informados y emocionalmente estables • Capaces de cumplir con el tratamiento intensivo requerido tras la operación <p>Contraindicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infección activa • Enfermedad periférica arterial o cerebrovascular grave • Abuso actual de alcohol o estupefacientes • Tratado de cáncer en los últimos 5 años • Úlcera péptica no cicatrizada • Tromboembolia reciente • Insuficiencia renal significativa (TFG < 50 mL/min) • Enfermedad hepática significativa • Enfermedad sistémica con afección multiorgánica • Otra comorbilidad grave con mal pronóstico • Inestabilidad emocional o enfermedad mental no tratada • Resistencia vascular pulmonar alta y fija (> 4-5 UW y gradiente transpulmonar medio > 15 mmHg) 	C